

11/24/2004

Семье:

ОТНОСИТЕЛЬНО:

Уважаемая семья!

Данное письмо является ответом на ваш запрос о предоставлении вам услуг по поддержке семьи Отделом помощи лицам, имеющим инвалидность вследствие порока развития (Division of Developmental Disabilities, DDD) на период двенадцати месяцев с 1 июля 2004 г. по 30 июня 2005 г.

В рамках Программы по поддержке семьи предлагаются следующие услуги:

- Услуги по предоставлению отдыха лицам, осуществляющим уход, или общественные мероприятия, обеспечивающие такой отдых.
- Сестринский уход или специальная терапия, коррекция поведения. И
- Доступ к общественным ресурсам при помощи координатора общественных ресурсов.
- Возможность получения гибкого краткосрочного финансирования (\$900) в случае недоступности общественных ресурсов.

Если вы получаете дополнительные выплаты штата (SSP), вы продолжите получать их для удовлетворения потребностей члена вашей семьи.

Мы рассмотрели:

- Ваш запрос на получение услуг.
- Оценку вашего уровня потребности в предоставляемых услугах.
- Правила Программы поддержки семьи отдела DDD.
- Денежные средства на Программу поддержки семьи, имеющиеся в распоряжении отдела DDD.

Мы пришли к следующим выводам:

Ваш уровень потребности в услугах: _____ (1)

Согласно правилам Программы поддержки семьи, ваша семья имеет право на следующий объем услуг:

_____ (2)

Начиная с июля 2004 г., если вы уже получаете субсидию по поддержке семьи в форме дополнительных выплат штата (SSP), объем необходимых услуг во второй строчке (2) будет указан в виде ежемесячных выплат SSP. Каждый месяц вы будете получать наличными одинаковую сумму в размере \$ _____. Никакие другие услуги Программы по поддержке семьи предоставляться не будут.

Просим вас ознакомиться с прилагаемыми инструкциями, поясняющими принципы использования денежных средств Программы поддержки семьи. Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с вашим Менеджером, ведущий дело/Распорядителем ресурсов.

1. Чтобы отдел DDD оплатил какую-либо услугу, ваш менеджер, ведущий дело, должен одобрить данную услугу **ДО НАЧАЛА ЕЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ**.
2. Пожалуйста, как можно быстрее заполните и вышлите обратно один экземпляр прилагаемого Плана по поддержке семьи и Журнала оказания услуг.
3. Сохраните второй экземпляр для личного архива.
4. **Вы можете внести изменения в свой План обслуживания не позднее 28 февраля 2005 г.**

Вы можете менять объем и вид услуг каждый месяц, при условии, что общая сумма, выплачиваемая отделом DDD за двенадцатимесячный период, не превышает сумму, указанную во 2 строке.

Пожалуйста, учитывайте тот факт, что объем услуг, одобренный для вашей семьи в настоящий период или в будущем, зависит от наличия финансовых ресурсов. Если в бюджете Программы поддержки семьи отдела DDD произойдут изменения, которые повлияют на объем услуг, предоставляемых вашей семьей, мы вышлем вам соответствующее уведомление с объяснением изменений и причин.

Если вы полагаете, что наши решения относительно вашего запроса на получение услуг по поддержке семьи неверны или если у вас есть дополнительная информация, которая, на ваш взгляд, может повлиять на информацию, указанную в строках (1) или (2), напишите Региона местного отделения по предоставлению услуг отдела DDD для повторного рассмотрения вашего запроса и пересмотра нашего решения. Пожалуйста, адресуйте и отправьте это письмо до последнего рабочего дня текущего месяца.

Вы также можете подать ходатайство об обжаловании нашего решения по оценке уровня потребности вашей семьи в медицинских услугах или суммы финансирования, которая была утверждена отделом DDD. Ваше ходатайство об обжаловании должно быть представлено в письменной форме в течение **28** дней с момента получения данного уведомления. Управление по апелляциям (Office of Appeals) назначит беспристрастное слушание вашего дела. Отправьте ходатайство по следующему адресу:

Department of Social and Health Services
Office of Administrative Hearing
PO Box 42489
Olympia WA 98504-2489

Если у вас есть вопросы, звоните по телефону .

С уважением,

Менеджер, ведущий дело/Распорядитель ресурсов
Отдел помощи лицам, имеющим инвалидность вследствие порока развития

Приложения: Статья WAC 388-825

Журнал оказания услуг, Планы поддержки семьи (заполните один экземпляр и отошлите обратно)

Журнал оказания услуг, Планы поддержки семьи (заполните второй экземпляр и оставьте у себя для личного архива)

Правила

Конверт для ответа

Копия: в архив